H. A. C. en Red El Cruce Dr Nestor Carlos Kirchner SAMIC
Av. Calchaquí 5401
CUIT: 30-71084735-1
IVA: Exento
Tel. 011- 42107109 int: 1258 Fax
compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio: **2013**

PEDIDO DE COTIZACIÓN

LICITACION PUBLICA

Tipo	Número	Año
8	**0019**	**2013**

Expediente: 2915-002800/2013
Emisión: 19/06/2013
P.P.: 2632

PRESENTACIÓN DE OFERTAS: **DÍA THURSDAY , 25 DE JULY DE 2013 HORA: 10:00**

Valor del Pliego: **$1,100.00**

ASUNTO: **Ingeniería Clínica**

SEÑOR PROVEEDOR:Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa.El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de Consumidor Final.

1	Renglón 1		Cantidad	Presentación	Precio Unit.
Item Nº 1	SISTEMA PARA EL DIAGNOSTICO DE LA FUNCIÓN PULMONAR	(57809)	1	UNIDAD.	

Detalle:*Deberá ser un sistema para el diagnostico de la función pulmonar*
El sistema deberá permitir la realización de mediciones en un sistema de cámara pletismográfica digital de cuerpo entero.
El pletismógrafo deberá tener puerta de apertura total y brazo soporte del circuito respiratorio posicionable y ubicable fuera de la cabina sin necesidad de abrir la puerta
La cabina deberá incluir un soporte para bolsa de sueros
El sistema de medición de la difusión deberá ser preferentemente del tipo analizador micro gas infrarrojo de medición en tiempo real
El sistema deberá poder realizar al menos las siguientes mediciones/pruebas:
- *Espirometría (FVC, SVC, MVV,*
- *Evaluación con broncodilat*
- *Volúmenes en una solara respiración (*
- *Capacidad de Difusión en tiempo real*
- *Determinación de volúmenes por detección digital en pletismógrafo*
- *Medición de resistencia de las vías aéreas*
- *Pruebas de desafío bronquial con Metacolina mediante dosi*
- *Medición de presiones bucales (Mips*

Deberá ser un sistema apto para pacientes complejos
Deberá contar con un sensor de flujo que permita identificar pequeños cambios en la función pulmonar.
La vida útil del sensor de flujo deberá cumplir con los estándares de ATS/ERS
Deberá contar con un sistema de pruebas de verificación para validar los volúmenes de jeringa o pérdidas en tiempo real.
El circuito respiratorio deberá ser de muy baja resistencia.
La calibración de todo el sistema se deberá poder realizar con una simple jeringa de calibración de 3 litros tanto para la calibración de flujo como para la RAW.
Deberá contar con software el cual deberá correr bajo plataforma Windows y el cual permitirá realizar todas las funciones principales del sistema.
El software deberá permitir la operación, realización de informes, calibración y mantenimiento. Informes completos y configurables de tendencias.
El sistema deberá contar con un modulo de medición de volúmenes sin necesidad de usar la cabina mediante un sistema de nitrógeno en circuito cerrado

Especificaciones Técnicas

Sensado de Flujo:
Deberá ser un neumotacógrafo de precisión reutilizable
La exactitud deberá ser de al menos ± 1%
La resistencia deberá ser menor a 0.5 cmH20/L/seg (sin filtro) y menor a 1.5 cmH20/L/seg con filtro.
El rango de medición deberá ser de al menos ± 15 L/seg
La resolución deberá ser de al menos 0.5 ml/seg

Transporte...

Confeccionó | Lugar y Fecha | Firma y Sello

H. A. C. en Red El Cruce Dr Nestor Carlos Kirchner SAMIC
Av. Calchaquí 5401
CUIT: 30-71084735-1
IVA: Exento
Tel. 011- 42107109 int: 1258 Fax
compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio: **2013**

PEDIDO DE COTIZACIÓN

LICITACION PUBLICA

Tipo	Número	Año
8	**0019**	**2013**

Expediente: 2915-002800/2013
Emisión: 19/06/2013
P.P.: 2632

PRESENTACIÓN DE OFERTAS: **DÍA THURSDAY , 25 DE JULY DE 2013 HORA: 10:00**

Valor del Pliego: **$1,100.00**

ASUNTO: **Ingeniería Clínica**

SEÑOR PROVEEDOR:Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa.El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de Consumidor Final.

Transporte...

Ejercicio: **2013**

Sensado del gas para la medición de la difusión
El sensado deberá ser preferentemente con un analizador del tipo micro gas infrarrojo
La exactitud deberá ser de al menos ± 1%
Deberá permitir la medición de CO, CH4 y CO2

Sensado de oxigeno
El rango de medición deberá ser de 0 a 100 %
La exactitud deberá ser menor a ± 1%

El sistema deberá incluir:
- *PC completa preconfigurada de fabrica con el software incorporado para realizar todas las mediciones com*
- *Monitor LCD de al men*
- *Cámara fotográfica p*
- *Carro ergonómico con brazo articulado para montaje de m*
- *Pletismógrafo de cuerpo entero con brazo desmontable de altura regulable y válvula de pa*
- *Modulo para la medición de presiones b*
- *Sistema analizador de gases múltiples para di*
- *Dosímetro automático para pruebas de Broncoprovo*
- *Kit para realizar al menos 48 pruebas comp*
- *Jeringa de calibración de 3*
- *Manómetro para calibración de la cabina pletismog*

NORMAS Y APROBACIONES GENERALES:
Deberá contar con Registro del ANMAT.
En caso de no ser un equipo de fabricación nacional deberá contar además con aprobación para uso dentro del país de Origen: EEUU (FDA); Comunidad Europea (CE); Brasil (ANVISA); Etc.y la habilitación del fabricante para comercializar el producto y brindar el servicio de posventa en el país.

REQUISITOS GENERALES:
Se deberá adjuntar catálogo y/o cualquier información donde conste la totalidad de lo presentado en la oferta.
Con la cotización se deberá adjuntar una lista con los insumos y repuestos (si los hubiere) que deban ser cambiados durante su funcionamiento de acuerdo con el protocolo de fábrica, y la valorización de los mismos.
Con el equipo se deberán entregar los manuales de usuario y los manuales de servicio técnico, los que incluirán los circuitos eléctricos, electrónicos y mecánicos, las claves de acceso al menú de servicio técnico si las tuviere.
Deberá incluir curso de capacitación tanto de uso como de mantenimiento técnico para el personal que disponga el Hospital.
Con la oferta se deberá presentar una fotocopia del índice del manual de usuario y de servicio técnico. Condición excluyente.
Además estos podrán ser solicitados para su evaluación en el estudio de las ofertas.

Transporte...

Confeccionó | Lugar y Fecha | Firma y Sello

H. A. C. en Red El Cruce Dr Nestor Carlos Kirchner SAMIC
Av. Calchaquí 5401
CUIT: 30-71084735-1
IVA: Exento
Tel. 011- 42107109 int: 1258 Fax
compras@hospitalelcruce.org

Ejercicio: **2013**

PEDIDO DE COTIZACIÓN

LICITACION PUBLICA

Tipo	Número	Año
8	**0019**	**2013**

Expediente: 2915-002800/2013
Emisión: 19/06/2013
P.P.: 2632

PRESENTACIÓN DE OFERTAS: **DÍA THURSDAY , 25 DE JULY DE 2013 HORA: 10:00**

Valor del Pliego: **$1,100.00**

ASUNTO: **Ingeniería Clínica**

SEÑOR PROVEEDOR:Solicitamos cotizar los siguientes requerimientos, respetando el orden de los renglones/items con sello y firma de la Empresa.El precio debera ser expresado en PESOS e incluir IVA, revistiendo el Hospital de alta complejidad El Cruce S.A.M.I.C., el caracter de Consumidor Final.

Transporte...

Ejercicio: **2013**

Se deberá garantizar la provisión de repuestos e insumos por el término de diez años a partir de la discontinuidad del modelo y/o vencida la garantía y servicio.
Garantía integral del equipo con servicio técnico incluida de 1 año (incluidas actualizaciones de software si las hubiere).
Previo a la adjudicación, en caso de considerarse necesario, se solicitará al oferente la entrega de un equipo para realizar verificaciones técnicas.

El plazo de entrega no deberá ser superior a 90 días posteriores a la comunicación de la orden de compra.

Condiciones de Contratación:

-

Plazo de entrega: No deberá ser superior a 90 días posteriores al perfeccionamiento del contrato.
Forma de pago: 30 días fecha de presentación de factura.
Lugar de entrega: Ingeniería Clínica. Los remitos serán válidos sólamente si están firmados por el área de Ingeniería Clínica,
Avenida Calchaqui 5401 de L. a V. de 9 a 13 hs.
Este establecimiento no se hará cargo por gastos adicionales.
Facturar de acuerdo a Orden de Compra.
Los pagos correspondientes se efectuarán por medio de la Tesorería del Hospital sitio Avenida Calchaqui 5401.

Observaciones:

Confeccionó | Lugar y Fecha | Firma y Sello